

APROBACION DE GARANTÍA DE LA ADICIÓN 1 A LA ORDEN DE COMPRA 150433

El 30 de marzo de 2026, se revisa y aprueba las Póliza de Cumplimiento No. 360 47 994000050179 anexo 1 y Póliza RCE No. 360 74 994000011608 anexo 1 a favor de la Agencia de Renovación del Territorio –ART-, para garantizar:

| AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | | | | | |
|---|-------------------|----------|-----|-----|-------|-----|-----|
| | | DESDE | | | HASTA | | |
| | | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DIA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | \$ 8.161.066,30 | 2025 | 8 | 21 | 2027 | 6 | 30 |
| Correcto funcionamiento y calidad de los bienes | \$ 4.080.533,15 | 2025 | 8 | 21 | 2027 | 6 | 30 |
| PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | \$ 6.120.799,73 | 2025 | 8 | 21 | 2029 | 6 | 30 |
| RCE | \$ 350.181.000,00 | 2025 | 8 | 21 | 2026 | 6 | 30 |

Lo anterior por reunir los requisitos de amparos, vigencia y valores asegurados requeridos por la entidad para las órdenes de compra.

Atentamente,



Juan Sebastian Forero Cordoba

Gestor T1 G15 - GIT Contratación

AGENCIA DE RENOVACIÓN DEL TERRITORIO ART

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606771743

PÓLIZA No: 360-47-994000050179 ANEXO: 1

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA | COD. AGENCIA: 360 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>02</td> <td>2026</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | 13 | 02 | 2026 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>02</td> <td>2026</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 13 | 02 | 2026 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 02 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 02 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|-------------------------------|--|----------------------|
| NOMBRE: ASECOLBAS LTDA | IDENTIFICACIÓN: NIT | 860.518.600-4 |
| DIRECCIÓN: CL 166 NO 18-26 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 3188950487 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|---|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART | IDENTIFICACIÓN: NIT | 901.006.886-4 |
| BENEFICIARIO: AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART | IDENTIFICACIÓN: NIT | 901.006.886-4 |

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|---|----------------|----------------|----------------|
| ORDEN DE COMPRA | CUMPLIMIENTO | 21/08/2025 | 30/06/2027 | 8,161,066.30 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 21/08/2025 | 30/06/2029 | 6,120,799.72 |
| | CALIDAD DEL BIEN | 21/08/2025 | 30/06/2027 | 4,080,533.15 |

BENEFICIARIOS
NIT 901006886 - AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

TEXTO MODIFICATORIO:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS, SEGUN MODIFICACIÓN Id Solicitud:478983 A LA ORDEN DE COMPRA 150433.
VALOR TOTAL:\$40,805,331.50

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

OBJETO DE LA GARANTIA

| | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,970,626.06 | VALOR PRIMA: \$ *****9,952 | GASTOS EXPEDICION: \$*****6,000.00 | IVA: \$ *****3,031 | TOTAL A PAGAR: \$ *****18,983 |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|-------|----------------------------------|-------|-----------------|
| | | | | | |

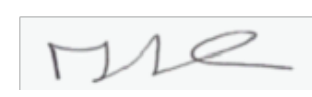
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"


FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)00000000007000360677174


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207F0D0CFA7D5C

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000050179 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

ASEGURADO: **AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.006.886-4**

BENEFICIARIO: **AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.006.886-4**

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA_ NO. 150433, DE FECHA 21/08/25 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON NINGUNO PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA AGENCIA DE RENOVACIÓN DEL TERRITORIO, SEDE DE LA SUBREGIÓN DE CHOCÓ, UBICADA EN LA CIUDAD DE QUIBDÓ

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-10-DOOI 15082017-1502-NT-P-05-P150817005020000

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606771818

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000011608 ANEXO:1

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-----------------------|----------------------|-----|------|-------|-------------------------------------|-----|------|-------|--------------------|-----|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA | | | | COD. AGE: 360 | | | | RAMO: 74 | | | | PAP: | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 13 | 02 | 2026 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 21 | 08 | 2025 | 23:59 | 21 | 08 | 2026 | 23:59 | 365 | 13 | 02 | 2026 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE A LAS | | | | VIGENCIA HASTA A LAS DIAS | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-------|--|----------------------|-----|------|-------|--|----------------------|-----|------|-------|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | | VIGENCIA DESDE A LAS | | | | | VIGENCIA HASTA A LAS | | | | |
| DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 21 | 08 | 2025 | 23:59 | | 21 | 08 | 2026 | 23:59 | | 21 | 08 | 2026 | 23:59 | 365 |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

DIRECCIÓN: **CL 166 NO 18-26** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3188950487**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.006.886-4**

DIRECCIÓN: **AVENIDA JIMENEZ 7 A 17** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6014221030**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - A** NIT : **901006886**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CHOCÓ** CIUDAD: **QUIBDÓ**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTEN LABORES**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---------|-------------------|---------|-----------|
| ORDEN DE COMPRA | | \$ 350,181,000.00 | | |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | | 350,181,000.00 | | |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | | 350,181,000.00 | | |
| PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS | | 350,181,000.00 | | |
| BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL | | 350,181,000.00 | | |
| RCE PATRONAL | | 350,181,000.00 | | |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | | 350,181,000.00 | | |
| CONTAMINACION | | 350,181,000.00 | | |
| GASTOS MEDICOS | | 350,181,000.00 | | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | | 350,181,000.00 | | |

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TEXTO MODIFICATORIO:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS, SEGUN SMMLV Y MODIFICACIÓN ID Solicitud:478983 A LA ORDEN DE COMPRA 150433.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

| | | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****65,481,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****130,962 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****24,883 | TOTAL A PAGAR: \$ *****155,845 |
|--|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|---|-------|-------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. | | | | | |

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

| | | |
|-------------------------|--|----------------------|
| | | |
| FIRMA ASEGURADOR | (415)7701861000019(8020)0000000007000360677181 | FIRMA TOMADOR |

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CDDE207F0D0CFA7D5A CLIENTE MBOLIVAR 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000011608** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

ASEGURADO: **AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.006.886-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE LA ORDEN DE COMPRA # 150433 REFERENTE A PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA AGENCIA DE RENOVACIÓN DEL TERRITORIO, SEDE DE LA SUBREGIÓN DE CHOCÓ, UBICADA EN LA CIUDAD DE QUIBDÓ.

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000011608 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: ASECOLBAS LTDA IDENTIFICACION: 860.518.600-4

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|------|---------------------------------|-------------|---------------------------|--------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1 | AGENCIA DE RENOVACION DEL TE | 901006886-4 | DONDE SE EJECUTEN LABORES | QUIBDÓ | 65,481,000.00 | 130,962 | 155,845 |
| | | | | | | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
| | | | | | | 130,962 | 155,845 |

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000050179

Número de anexo: 1

Agencia: SANTA PAULA

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART

Tomador / Garantizado: ASECOLBAS LTDA

Detalle amparos asegurados:

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|---|------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| CALIDAD DEL BIEN | jueves, 21 de agosto de 2025 | miércoles, 30 de junio de 2027 | \$4,080,533.15 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES | jueves, 21 de agosto de 2025 | sábado, 30 de junio de 2029 | \$6,120,799.72 |
| CUMPLIMIENTO | jueves, 21 de agosto de 2025 | miércoles, 30 de junio de 2027 | \$8,161,066.30 |

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)

PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000011608

Número de anexo: 1

Agencia: SANTA PAULA

Ramo: RESP CIVIL EXT PATRI

Asegurado / Beneficiario: AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART

Tomador / Garantizado: ASECOLBAS LTDA

Detalle amparos asegurados:

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | jueves, 21 de agosto de 2025 | viernes, 21 de agosto de 2026 | \$350,181,000.00 |

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)

PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| AGENCIA CALI SUR | TRANSACCIÓN Nro. 800888086 | FECHA DE RECAUDO 16/02/2026 | TIPO PAGADOR ASEGURADO |
| NOMBRE PAGADOR ASECOLBAS LTDA | | C.C o NIT 860518600 | |
| TOMADOR PÓLIZA ASECOLBAS LTDA | | | |
| DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000011608 - NRO. ELECTRÓNICO 360677181 | | | |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS, CON 32/100 CENTAVOS | | | VALOR RECIBO \$ 1,413,127.32 |
| PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000011608 - ANEXO 1 AGENCIA SANTA PAULA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-860518600 ASECOLBAS LTDA . VALOR PAGADO \$ 155,844.78 RELACIONADO EN LA BOLETA DE RECAUDO CON NRO. ELECTRÓNICO 50088692 MEDIO DE PAGO: PAGO REALIZADO POR LA PASARELA DE PAGOS - PSE. | | | |

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

| | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| AGENCIA CALI SUR | TRANSACCIÓN Nro. 800888086 | FECHA DE RECAUDO 16/02/2026 | TIPO PAGADOR ASEGURADO |
| NOMBRE PAGADOR ASECOLBAS LTDA | | C.C o NIT 860518600 | |
| TOMADOR PÓLIZA ASECOLBAS LTDA | | | |
| DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000050179 - NRO. ELECTRÓNICO 360677174 | | | |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS, CON 32/100 CENTAVOS | | | VALOR RECIBO \$ 1,413,127.32 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000050179 - ANEXO 1 AGENCIA SANTA PAULA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-860518600 ASECOLBAS LTDA . VALOR PAGADO \$ 18,983.01 RELACIONADO EN LA BOLETA DE RECAUDO CON NRO. ELECTRÓNICO 50088692 MEDIO DE PAGO: PAGO REALIZADO POR LA PASARELA DE PAGOS - PSE. | | | |



 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA